

Y4-41

住民・行政とつくる災害時連携

武蔵野赤十字病院 医療社会事業部在宅介護支援センター¹⁾、医療社会事業課²⁾、第二救急部³⁾、調度課⁴⁾

○庄司 幸江¹⁾、田辺 亮¹⁾、知念 秀子¹⁾、岸 千代¹⁾、勝見 敦³⁾、高桑 大介⁴⁾、溝口 宣昭²⁾、小野 耕治²⁾

平成23年3月11日、東京都武蔵野市では震度5弱を記録したが、体感震度と市民の不安はそれを超えていた。大きな被害はなかったものの、帰宅困難者、計画停電、風評被害によるガソリン、食品の買い占めが起こり、市内でも介護サービスが滞る事態が起こった。その中で、市民主体の災害時対策を検討してきた、その取り組みと課題について報告する。

【取り組みとその経過】武蔵野市では平成18年から災害時要援護者対策事業の基盤整備を行ってきた。要介護高齢者と障害者の中から、手挙げ方式で要援護者を募り、安否確認をする支援者を探すのである。核家族化、地域の関わりが薄れる中で、災害時対策を地域主導で任せるのには課題が多かった。武蔵野市境南町地域では避難所運営の自主組織として地域防災懇談会が発足。その後、要援護者対策事業がクローズアップされ、当センターは防災訓練を協働して行うことになる。平成22年「『防災訓練の企画』模擬被災者の中に要援護者を想定する」平成23年「ケアの必要な人々への配慮をする『介護トリアージ』訓練を実施」「アンケート調査『3月11日その時どうしたか?』」「行政職員の初動について机上シミュレーションを実施」

【考察】首都直下型地震では在宅避難者が多数想定される。支援者は時間の経過とともに刻々と変化するニーズをアウトリーチで評価する必要がある。市内には発災後3時間以内に初動できる職員が20%以下であることから、平日夜間、休日の発災では市民の自助・共助が重要となる。現在の防災計画では関係機関の連携が希薄であり、且つ各課担当のマニュアルに時間軸の整合性が検証されていない。今後の対策が急がれる。

Y4-43

三鷹市・武蔵野市での認知症地域連携の課題

武蔵野赤十字病院 医療連携課¹⁾、
武蔵野赤十字病院 神経内科²⁾、
杏林大学医学部病院 高齢診療科³⁾、
武蔵野市医師会 会長⁴⁾、三鷹市医師会 会長⁵⁾、
武蔵野市役所 高齢者支援課地域支援担当課長⁶⁾、
三鷹市役所 健康福祉部高齢者支援課長⁷⁾

○大川 真央¹⁾、鎌田 智幸²⁾、神崎 恒一³⁾、滝澤 一樹⁴⁾、若林 研司⁵⁾、大平 高司⁶⁾、高階 豊彦⁷⁾

「認知症になっても住み慣れた地域で生活が継続できるような支援体制作り」を目的に、武蔵野赤十字病院（武蔵野市）と杏林大学医学部病院（三鷹市）の声かけにより、2007年に2市の協働プロジェクトとして「三鷹武蔵野認知症連携を考える会」が発足した。2市の行政（地域相談窓口）、医師会、病院からワーキンググループメンバーを選出し、地域における資源の状況やそれぞれの機関が持つ課題を提示し、相互に支援・連携し合うネットワークの構築を進めた。ネットワークを有効活用するツールとして、もの忘れ相談医の登録リストと各窓口をつなぐ情報シートの作成を行なった。2010年より情報シートの試用運用を開始し、2011年11月メディアへの記者会見を経て、2市において正式運用に至った。定期的にシートの使用状況を報告し、それぞれの機関でもさらなる運用への働きかけを進めている。当院内でも、神経内科医師や外来担当看護師に向け会の目的やシートの運用方法への説明を行なった。専門医療機関の立場として会に参加し、実際にシートを活用し始めているが、支援者の連携が地域への安心にどのようにつながっているか、前回報告から2年経過した現時点での状況を評価する。

Y4-42

精神科身体合併症転院事業における精神科病院との連携の現状と課題

横浜市立みなと赤十字病院 医療連携センター

○金井 緑^{かない みどり}、瀧川 晴菜、田端みどり、大湯 宝子、新明 拓也、小川 早織、亀山 友美、持松 泰彦、石東 嘉和

精神科身体合併症受け入れ事業とは、精神科病院入院中で身体科の治療が必要とされる患者を、指定病院の精神科専用病棟で受け入れる政策医療である。当院は開院8年目、精神科病棟が出来て6年目になる。合併症受け入れ事業を始めたのはその年の6月からである。精神科病院入院中の患者は、精神症状が落ち着いていても一般病院で受け入れを断られてしまうケースが多い。かといって、精神科病院で身体科の治療を行うには限界がある。そのようなケースを引き受け、精神科のフォロー体制のもと身体科の治療を行い、治療が終了したら依頼元の精神科病院に戻すといった取り組みを神奈川県と県内の3つの政令指定都市では行っている。当院での年間受け入れ件数は約80～100件、多い時は40床の精神科病棟で5～6床を占めている。疾患としては肺炎、骨折が多くを占める。受け入れをしていく中での困難は多い。まず情報不足の上でのアセスメントである。少ない情報の中で、当院の身体科医師にコンサルシ、受け入れに繋ぐ技術が問われる。それから依頼元病院への戻りの調整である。精神科病院の身体管理に対するキャパシティの狭さがある。安心して引き受けてもらう為の説明が大切となる。もう1つ、治療同意である。精神症状が悪く本人同意が得られず、また精神科病院では家族関係が希薄もしくは身よりのない方も多い。誰のために医療を提供していくのか、倫理的な問題にぶつかる事も多い。スムーズな病病連携を構築すべくそれらの諸問題に対処している取り組みを報告する。

Y4-44

地域感染対策ネットワークへの取り組み ～感染防止対策加算を踏まえて～

成田赤十字病院 院内感染対策チーム¹⁾、
同医療社会事業部地域医療連携課²⁾、同薬剤部³⁾、
同看護部⁴⁾、同検査部⁵⁾、同事務総務課⁶⁾、同外科⁷⁾、
同小児科⁸⁾、同感染症科⁹⁾

○齊郷 裕行^{さいこう ひろゆき}^{1),2)}、藤澤 宗央^{1),3)}、佐伯 康弘^{1),3)}、中村 明世^{1),4)}、小川 綾子^{1),4)}、堀田 尚子^{1),5)}、遠藤 康伸^{1),5)}、鈴木小百合^{1),6)}、近藤 英介^{1),7)}、池田 弘之^{1),8)}、熊野浩太郎^{1),9)}、野口 博史^{1),9)}

【はじめに】今回、診療報酬改定により新設された感染防止対策加算を踏まえて、当院院内感染対策チーム（ICT）が主体となって、地域でのネットワーク構築による感染制御体制向上への取り組みを行い、今後の対応について検討したので紹介する。

【経過】当院では、感染防止対策加算1および感染防止対策地域連携加算における施設基準の届出をおこなった。加算1における加算2の連携施設は、50床の療養型病院から500床の特定機能病院までの様々な特徴を持つ10施設、加算1同士の連携施設は、隣接の900床以上の施設とした。

本年5月に、公開院内感染対策研修会および加算2の施設との合同カンファレンスを実施した。各施設から、医師、薬剤師、検査技師、看護師、事務職員が参加し、「1. 当院の院内感染防止体制について」「2. 連携施設とのコンサルテーション体制について」「3. 連携施設のICT活動と今後の課題について」「4. 当院と連携施設との相互ICTラウンドの実現性について」の意見交換を行った。連携施設における感染防止体制は多種多様であった。

【今後の検討】連携施設の特徴（急性期、療養型）やICTの活動内容を参考に、合同カンファレンスを分けて開催する。このことにより、実情に沿った課題の抽出・検討が効率的にできるものと考ええる。さらに、相互のICTラウンドの実現は、地域の感染制御に寄与するものと期待できる。

10月19日(金)
要望演題